

DÉCLARATION DE CANDIDATURE
TITULAIRE
SUAPS
Etudiants de l'Université de Toulouse

Je soussigné(e), NOM Prénom déclare être candidat(e) à l'élection en vue de la désignation **des étudiants** de l'Université de Toulouse **au sein du conseil du sport du service universitaire d'activités physiques et sportives (SUAPS)**.

Renseignements administratifs
(à compléter par le **candidat titulaire**)

Date de naissance : / / Sexe : F / M

Nom :

Prénom :

Inscrit en :

Adresse complète personnelle :

.....
.....
.....

N° de téléphone :

e-mail : @

Fait à, le / /

Signature :

ACCUSE DE RECEPTION DE CANDIDATURE

CNI Passeport Titre de séjour Permis de conduire N°

Date et heure du dépôt de candidature : (à compléter par l'administration)

Signature :

Les informations recueillies par le Pôle des affaires institutionnelles de l'Université Toulouse, font l'objet de traitements informatiques destinés à la gestion des élections de l'établissement. Les destinataires des données sont : la DAJI, en cas de recours le Tribunal administratif de Toulouse, et en cas d'accord des élus les conseils institutionnels pour les données autorisées.
Conformément à la loi « informatiques et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Pôle des affaires institutionnelles (PAI), Université Toulouse, 118 Route de Narbonne – 31062 Toulouse cedex 9.
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**DÉCLARATION DE CANDIDATURE
SUPPLEANTS
SUAPS
Etudiants de l'Université de Toulouse**

Je soussigné(e), NOM Prénom déclare être candidat(e) à l'élection en vue de la désignation **des étudiants** de l'Université de Toulouse **au sein du conseil du sport du service universitaire d'activités physiques et sportives (SUAPS)**.

Renseignements administratifs
(à compléter par le candidat titulaire)

Date de naissance : / / Sexe : F / M

Nom :

Prénom :

Inscrit en :

Adresse complète personnelle :

.....
.....
.....

N° de téléphone :

e-mail : @

Fait à, le / /

Signature :

ACCUSE DE RECEPTION DE CANDIDATURE

CNI Passeport Titre de séjour Permis de conduire N°

Date et heure du dépôt de candidature : (à compléter par l'administration)

Signature :